"Parálisis cerebral e instalaciones deportivas: retos para una accesibilidad universal"

CERMI Comunidad de Madrid

Índice

1. Marco teórico 5

1.1. Definición de parálisis cerebral 5

1.2. Tipos de parálisis cerebral 5

1.3. Normativa 7

1.4. Instalaciones deportivas accesibles 9

2. Objetivos 12

3. Metodología y materiales 13

3.1. Instrumentos 13

3.2. Procedimiento 14

3.3. Muestra 15

4. Resultados 17

4.1. Datos cuantitativos 17

4.2. Datos cualitativos 28

5. Discusión 31

6. Conclusiones 34

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Definición de parálisis cerebral

La Parálisis Cerebral es una descripción clínica que engloba presentaciones muy distintas con algunas características comunes. Agrupa todas las situaciones que cursan con daño cerebral irreversible por causas acontecidas durante la gestación, el parto o los primeros años de la infancia. Es considerado un síndrome clínico heterogéneo (Wu et al., 2006). Entre un 8 y un 15% de las personas con Parálisis Cerebral pueden tener síndromes o enfermedades genéticas. Dos características definitorias de la Parálisis Cerebral es la estabilidad de la lesión cerebral (no así de sus signos y síntomas) y el componente motor.

"La parálisis cerebral es la discapacidad motórica más común en edades tempranas. 2 de cada 1.000 bebés en España nacen con ella"

Su prevalencia es alrededor de 2 por cada 1.000 habitantes. Es la causa más común de discapacidad motora en la edad pediátrica (KCK, 1994) y el principal motivo de discapacidad física grave que persiste toda la vida (Hutton, Cooke & Pharoah, 1994). Suele verse acompañada de un cortejo de comorbilidades que pueden afectan a los diferentes órganos y sistemas corporales, al desarrollo cognitivo, la funcionalidad y la participación social.

El abordaje habilitador y rehabilitador de la Parálisis Cerebral necesita un plan de atención individualizado multidisciplinar con el objetivo global de maximizar la funcionalidad, la capacidad de relación y de comunicación, así como las oportunidades de participación y autonomía personal en las actividades a lo largo de toda la vida. Su supervivencia en la actualidad va siendo progresivamente más larga, propiciada por las mejoras en los cuidados.

1.2. Tipos de parálisis cerebral

El Grupo Colaborativo europeo de vigilancia epidemiológica de la Parálisis Cerebral ha consensuado la siguiente clasificación:

- **Espástica (Unilateral o Bilateral):** espasticidad significa rigidez muscular; las personas que presentan este tipo de Parálisis Cerebral a menudo

tienen dificultades para controlar sus músculos que tienden a estirarse y debilitarse. Es la más común (entre el 70 y 80%).

- **Discinética (Distónica o Coreoatetósica):** se caracteriza por movimientos lentos, involuntarios y descoordinados (que se intensifican con la fatiga y las emociones) y que dificultan la actividad voluntaria. Su musculatura suele tener rápidos cambios de tono muscular, que hace que sus brazos o piernas se muevan de manera descontrolada (entre el 10 y el 20%).

- **Atáxica:** las personas que tienen este tipo de Parálisis Cerebral suelen presentar problemas en el control del equilibrio. Por tanto, si pueden caminar lo harán de manera inestable. Es la menos frecuente (entre el 5 y 10%).

- **Presentación Mixta:** se produce cuando hay lesiones en varias partes del cerebro, por lo que no se manifestarán las características de los tipos en sus formas puras, sino en combinaciones de estas (en torno al 10%).

El tipo y nivel de afectación motora adquiere relevancia fundamental para este estudio, no sólo por las limitaciones más evidentes del movimiento y la autonomía personal, sino que llega a ser factor pronóstico independiente para el envejecimiento prematuro y la supervivencia.

Además de la limitación para caminar con o sin ayuda, con frecuencia presentan osteoporosis, dificultades para el lenguaje oral o para la comunicación, discapacidad visual, déficit de audición, discapacidad intelectual, y otros problemas de salud.

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente comentado, la práctica de actividad deportiva debería formar parte de las actividades cotidianas de la vida de las personas con Parálisis Cerebral, ya que se considera un medio para conseguir el mantenimiento o, incluso, la mejora de la salud física, cognitiva y social.

1.3. Normativa

Según la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (2006), las personas con discapacidad son titulares de derechos y como tal, los poderes públicos están obligados a garantizar el ejercicio pleno y efectivo de dichos derechos.

Específicamente, el artículo 30 del documento, recoge que los países deben promover la participación en la vida cultural, el recreo, el tiempo libre y los deportes, asegurando el acceso a instalaciones deportivas, recreativas y turísticas; y el acceso a la participación en actividades recreativas, turísticas, de esparcimiento y deportivas.

España ratificó dicha Convención el 3 de diciembre de 2007, y entró en vigor el 3 de mayo de 2008. Por tanto, desde esa fecha, el país se compromete a establecer y poner en práctica las normas y medidas necesarias para consolidar los derechos que ésta reconoce, aunque ya previamente contaba con normativa que regulaba la accesibilidad universal. discapacidad.

Por ejemplo, el Decreto 505/2007, de 20 de abril, por el que se aprueban las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados y edificaciones, establece la necesidad de que todo edificio o instalación pública cumpla con unos criterios básicos de accesibilidad y seguridad.

Y, concretamente, en la Comunidad de Madrid, el Decreto 13/2007, de 15 de marzo, del Consejo de Gobierno, pretende evitar las nuevas barreras arquitectónicas y eliminar las ya existentes en vías y espacios libres, edificios y medios de transporte y comunicación, garantizando que toda la población y, en especial, las personas con discapacidad puedan utilizar los bienes y servicios tanto públicos (capítulo 3 - sección 1) como privados (capítulo 3 - sección 2) sin limitaciones.

Asimismo, y conforme a lo establecido en el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, se debe garantizar la accesibilidad a todos los edificios y espacios existentes a partir del 4 de diciembre de 2017.

"Desde el 4 de diciembre de 2017 se debe garantizar la accesibilidad a todos los edificios y espacios existentes en nuestro territorio"

Como se puede comprobar, con el paso del tiempo se ha ido consolidando una normativa más completa que obliga a permitir el acceso a todos los lugares de las personas con discapacidad, favoreciendo así un entorno social inclusivo.

En referencia a ello, Kasser y Little (nombrado por Reina, 2014) señalan que conseguir una práctica de actividad física inclusiva aseguraría la igualdad de oportunidades para la práctica deportiva a todos los individuos, independientemente de su edad y habilidad.

Para ello, es necesario que todos los edificios y espacios deportivos cumplan con los criterios de accesibilidad ; posibilitando que todas las personas y, en particular las personas con Parálisis Cerebral, puedan practicar la actividad física o deporte que deseen sin ningún tipo de limitación o barrera.

1.4. Instalaciones deportivas accesibles

Como se ha demostrado en el apartado anterior, existe una obligación legal para que las instalaciones deportivas sean accesibles. Ahora bien, ¿qué es una instalación deportiva accesible? ¿Qué criterios debe cumplir y qué aspectos debe garantizar?

La accesibilidad es una característica del entorno que nos rodea que permite a cualquier persona, con o sin discapacidad, su utilización con autonomía personal sin limitaciones ni barreras. La accesibilidad favorece la calidad de vida de todas las personas.

"La actividad física o el deporte es altamente beneficioso para una persona con parálisis cerebral, ya que le ayuda a mantener su salud física, cognitiva y favorece sus habilidades sociales"

En este sentido, una instalación deportiva accesible es aquella que está formada por espacios, elementos y un entorno, en general, que permite el acceso y utilización de todos los colectivos, independientemente de sus capacidades o limitaciones.

Considerar la accesibilidad en los entornos y espacios deportivos para todos los colectivos garantiza a las personas con Parálisis Cerebral, con mayor o menor afectación motriz, la posibilidad de practicar un deporte o actividad física altamente beneficioso para el mantenimiento de su salud física, cognitiva y social y, con ello, para una mejora de su calidad de vida.

El concepto de "accesibilidad" evoluciona a "accesibilidad universal" con las Normas UNE 170001 (2007), de Accesos y Servicios Universalmente Accesibles para Todos, que exige el cumplimiento de ciertos requisitos para garantizar dicha accesibilidad. Éstos son:

- **Gestión de los recursos:** implica Recursos Humanos, Recursos Técnicos y Materiales, y la Documentación.

Estos recursos van referidos a la formación del personal que atiende en las instalaciones las necesidades de las personas, la infraestructura en general,

tanto exterior como interior, los accesos y los espacios que conforman las mismas (vestuarios, salas, piscinas, pabellones, etc.) y las ayudas técnicas que las instalaciones disponen para las personas con algún tipo de discapacidad.

- **Planificación de la accesibilidad del entorno:** en referencia a ello, esta ley regula el cumplimiento de los criterios DALCO (Deambulación, Aprehensión, Localización y Comunicación) para garantizar la accesibilidad universal.

- **Deambulación:** los desplazamientos deben permitir a los usuarios llegar a todos los espacios y objetos que se utilicen en la instalación, por lo que deben tenerse en cuenta las zonas de circulación, los espacios de aproximación, las áreas de descanso, los cambios de plano y los tipos de pavimentos.

- **Aprehensión:** las instalaciones deben permitir la acción de manipular con las manos u otros elementos, los objetos o mecanismos que se precisen para la correcta utilización del espacio.

- **Localización:** debe existir una adecuada señalización, iluminación, pavimento señalizado y líneas de encaminamiento para la advertencia de elementos que supongan cierto riesgo.

- **Comunicación:** hace referencia a la transmisión y recepción de información mediante medios materiales y/o personales. Esta comunicación debe ser clara, sencilla y sin ambigüedades.

· Seguimiento, medición, análisis y mejora de la accesibilidad.

A través de todos estos criterios, se debe cumplir un nivel de accesibilidad alto en las instalaciones deportivas que garantice la práctica deportiva en la vida cotidiana de las personas con Parálisis Cerebral, favoreciendo, de esta forma, la práctica deportiva inclusiva en la sociedad.

Sin embargo, y como se mostrará en el presente estudio, actualmente, no se puede confirmar la existencia de una práctica deportiva inclusiva; es decir, que sea 100% accesible a todas las personas.

Esto se debe a la falta de ciertos criterios que conforman dicho concepto, como son instalaciones deportivas accesibles completamente, formación del personal que atiende las necesidades de las personas con discapacidad, porcentaje óptimo de horas de actividad física adaptada en una instalación deportiva, etc.

Por este motivo, el presente documento tiene como objetivo ofrecer una herramienta de valoración de la accesibilidad en algunas instalaciones deportivas del municipio de Madrid y aportar conocimientos sobre los criterios que deben cumplir las instalaciones deportivas, para que puedan ser accesibles.

2. OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar las áreas de mejora de algunos de los recursos deportivos municipales del Ayuntamiento de Madrid de modo que garanticen un mejor acceso de las personas con Parálisis Cerebral y, consecuentemente, su derecho a la plena inclusión y a la participación en la vida en nuestra ciudad.

Objetivos específicos

- Estudiar y evaluar la situación real, desde el punto de vista técnico, de algunas de las instalaciones deportivas municipales.
- Identificar factores que actúan como barreras o facilitadores de la participación de las personas con Parálisis Cerebral en las actividades programadas o no programadas de las instalaciones deportivas municipales.
- Analizar las actitudes, capacidades y necesidades del personal técnico (monitores, socorristas, etc.) y del personal de áreas generales (conserje, administrativos, etc.) para una prestación de servicios adecuada a las necesidades de las personas con Parálisis Cerebral.
- Dimensionar la utilización actual de los recursos deportivos municipales de las personas con Parálisis Cerebral, tanto para uso individual, como grupal, deportivo (entrenamiento, competiciones, etc.).

3. METODOLOGÍA Y MATERIALES

La metodología empleada en este estudio es, principalmente, de tipo cuantitativo, ya que se utilizará una Lista de control para valorar numéricamente los aspectos relacionados con la accesibilidad de las instalaciones deportivas analizadas.

Esta recogida de datos se complementa desde la perspectiva cualitativa, a través del planteamiento de dos cuestiones, de respuesta libre, formuladas a los profesionales que acompañaron a los observadores dentro de cada instalación deportiva visitada.

3.1. Instrumentos

El instrumento utilizado para realizar la recogida de datos es una lista de chequeo (*Check List*) que toma como referencia y adapta la Lista de control realizada por David Serrano de la Fuente (2015) en su estudio sobre "Evaluación del grado de accesibilidad en instalaciones deportivas: desarrollo y aplicación de una herramienta de valoración". Este instrumento ha sido reducido, centrando los aspectos a valorar en la accesibilidad para personas con Parálisis Cerebral (detallado en el Anexo 1).

Por tanto, para la **recogida de información cualitativa** se han tenido en cuenta cuestiones relacionadas con acceso tanto para personas usuarias de silla de ruedas como para cualquier usuario; y también se valorarán aspectos relacionados con limitaciones visuales y sonoras, principalmente, por ser también características típicas de esta población, tal y como se ha comentado en el apartado 1.2 del marco teórico.

Dimensiones valoradas en la Lista de control:

1. ***Aparcamiento y transporte público (8 ítems).***
2. ***Itinerarios peatonales exteriores (5 ítems).***

3. ***Accesos (11 ítems).***
4. ***Recepción (2 ítems).***
5. ***Circulación interior (5 ítems).***
6. ***Escaleras (5 ítems).***
7. ***Rampas (5 ítems).***
8. ***Ascensores (12 ítems).***
9. ***Elevadores (4 ítems).***
10. ***Vestuarios, aseos y duchas (17 ítems).***
11. ***Gradas (6 ítems).***
12. ***Piscina (5 ítems).***

Para la **obtención de información cualitativa**, las preguntas se han orientado a la formación de los profesionales respecto de la Parálisis Cerebral, sobre cómo atender sus necesidades, y al número de horas de actividad física adaptada o inclusiva que tienen las instalaciones analizadas.

3.2. Procedimiento

En primer lugar, se adapta la lista de control de Serrano de la Fuente (2015) y se seleccionan, dentro de las distintas área, los elementos más relevantes en relación con las necesidades específicas de las personas con Parálisis Cerebral.

El trabajo de campo se ejecutó durante las visitas a los centros deportivos municipales, en las cuales se cumplimenta la Lista de control y se pregunta a los distintos profesionales sobre la formación de los trabajadores y las horas o porcentaje de actividades deportivas adaptadas o inclusivas.

Tras esta fase de observación, se elabora un informe individualizado de cada instalación deportiva estableciendo el porcentaje de cumplimiento y formulando recomendaciones de mejora que deberían abordarse.

3.3. Muestra

El objetivo muestral de este estudio es de 21 instalaciones deportivas municipales, seleccionadas en base a los siguientes criterios:

- Mínimo, 1 centro deportivo de cada distrito de la ciudad para que represente una globalidad.
- Entre ellos, se seleccionaron aquellos que tenían piscina, sala de musculación y pista polideportiva. En aquellos distritos en los que una instalación deportiva que cumpla estos requisitos, se elegirá una que se ajuste más a estos criterios.
- Debe estar catalogado como accesible dentro de la página del Ayuntamiento de Madrid.

Así, las conclusiones del presente Estudio se han extraído del análisis de las siguientes instalaciones:

- RETIRO: Centro Deportivo Municipal Daoíz y Velarde I
- MONCLOA-ARAVACA: Centro Deportivo Municipal Alfredo Goyeneche
- LA LATINA: Centro Deportivo Municipal Aluche
- CARABANCHEL: Centro Deportivo Municipal La Mina

- CENTRO: Centro Deportivo Municipal Escuelas de San Antón
- CHAMBERÍ: Centro Deportivo Municipal Vallehermoso
- SALAMANCA: Centro Deportivo Municipal Gimnasio Moscardó
- ARGANZUELA: Centro Deportivo Municipal Marqués de Samaranch
- VICÁLVARO: Centro Deportivo Municipal Faustina Valladolid
- BARAJAS: Centro Deportivo Municipal Barajas
- CHAMARTÍN: Centro Deportivo Municipal Chamartín
- CIUDAD LINEAL: Centro Deportivo Municipal Concepción
- PUENTE DE VALLECAS: Centro Deportivo Municipal Wilfred Agbonavbare
- USERA: Centro Deportivo Municipal Orcasur
- SAN BLAS-CANILLEJAS: Centro Deportivo Municipal San Blas
- VILLAVERDE: Centro Deportivo Municipal Raúl González
- HORTALEZA: Centro Deportivo Municipal Hortaleza
- MORATALAZ: Centro Deportivo Municipal Moratalaz
- VILLA DE VALLECAS: Centro Deportivo Municipal Cerro Almodóvar

4. RESULTADOS

4.1. Datos cuantitativos

Tras documentar los aspectos de accesibilidad de las 19 instalaciones deportivas que constituyen la muestra de este estudio (cuyos detalles se pueden consultar en el Anexo 2), procedemos al análisis de los hallazgos:

ZONAS EXTERIORES Y ACCESOS

Este ítem hace referencia al transporte público hacia la instalación, los aparcamientos exteriores reservados para personas con movilidad reducida, la comunicación de estas plazas hacia la entrada a la instalación y su acceso principal exterior.

En relación con las paradas de transporte público, en la mayoría de los casos hay una parada adaptada cercana, aunque debería facilitarse la accesibilidad universal de todas las paradas de Metro y Cercanías, principalmente.

Tal y como se ha podido comprobar en la mayoría de las instalaciones deportivas, la plaza de aparcamiento reservada se encuentra rodeada de acera elevada que impide el paso de personas en silla de ruedas, dejando solamente espacio para salir por la vía no peatonal con el consiguiente riesgo de atropello por invasión de la calzada.

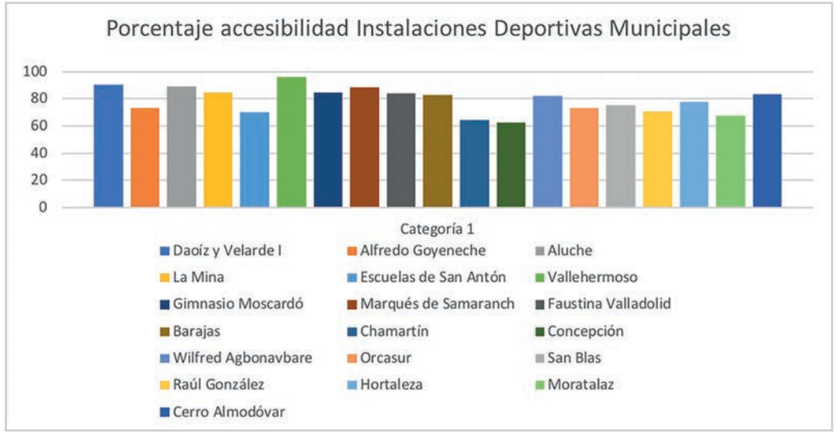
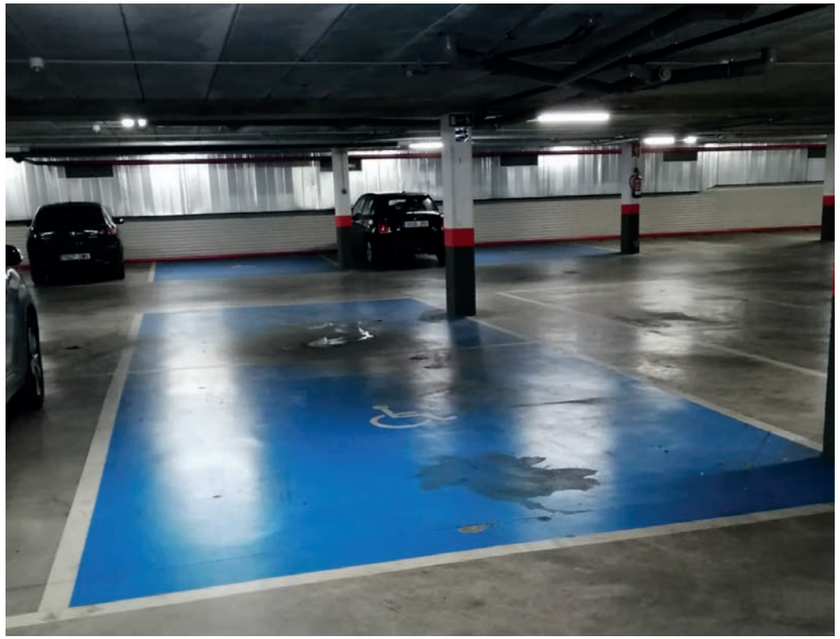


Figura 1 - Porcentaje accesibilidad de cada instalación

Además, la mayoría de estas plazas carecen del área de acercamiento, lo que puede provocar que otros vehículos aparquen en los laterales, impidiendo la salida de la silla de ruedas del vehículo.

Centro Municipal Orcasur. Aparcamiento sin itinerario accesible a la entrada del polideportivo (o accesible, pero por la zona de la carretera).



Centro Deportivo Municipal Vallehermoso. (Gestión GOFit) Aparcamiento privado con plazas resrevadas para usuarios en silla de ruedas (incluido el precio en la cuota mensual).

Se puede observar la imposibilidad de paso hacia la zona peatonal para personas que se desplazan en silla de ruedas, exceptuando el paso por la propia calzada que produce inseguridad en la circulación.

Por último, en relación con el acceso principal a las instalaciones, suele haber accesibilidad a través de rampas o de entrada nivelada con el suelo y la gran mayoría de las puertas tienen las dimensiones adecuadas garantizando una apertura mínima de 1,20 metros.
Aunque las puertas de entrada de vidrio no suelen tener la banda de señalización, que es un aspecto importante para las personas con Parálisis Cerebral que tienen, además, alteración en el sentido de la vista.

CIRCULACIÓN INTERIOR

Por un lado, los vestíbulos y la recepción. Las dimensiones de los vestíbulos permiten, en su mayoría, la deambulación de las personas que se desplazan en silla de ruedas ya que permiten doblar 180º.

En referencia a la recepción, algunas de las instalaciones no cumplen con la altura de 80-85cm en el mostrador, lo que dificulta la comunicación con una persona que se desplace en silla de ruedas.

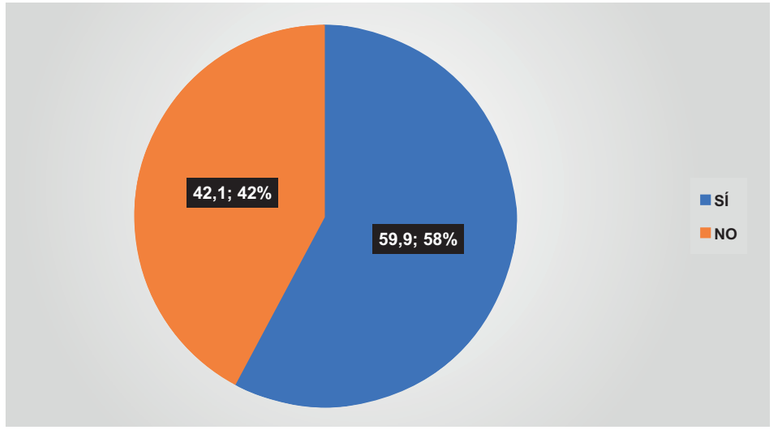


Figura 5
Porcentaje instalaciones deportivas municipales con mostrador debidamente adaptado

Por otro lado, en la mayoría de las instalaciones, la circulación interior permite el paso de personas con Parálisis Cerebral que se desplazan en silla de ruedas, porque son espacios amplios.

Sin embargo, en muchas de ellas, hay restricciones en la entrada o acceso a algunas partes de la instalación, como pueden ser pabellones, pistas de tenis o pádel o zonas de gradas.

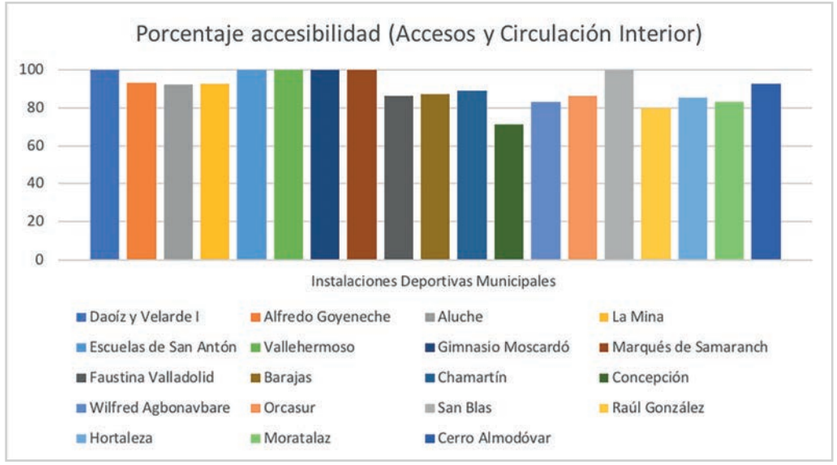


Figura 2
Porcentaje accesibilidad Accesos y Circulación Interior

En el siguiente ejemplo, podemos comprobar que el acceso por la parte exterior a este pabellón está restringido tanto para personas con Parálisis Cerebral que se desplazan en silla de ruedas como aquellas que pueden caminar, por la existencia de escaleras con una altura superior a 14cm, sin posibilidad de agarre en pasamanos.

Centro Deportivo Municipal Hortaleza. Entrada externa al pabellón NO accesible.

En este caso, la mayor desventaja de no tener accesibilidad exterior en este pabellón se hace relevante porque, en caso de accidente o necesidad de asistencia de ambulancia, hay una puerta de entrada a 30 metros de esta puerta. Sin embargo, al no ser accesible, si es necesario atender a una persona que se desplaza en silla de ruedas o simplemente, desplazar en camilla a otra persona, el vehículo debería entrar por otro acceso y recorrer mayor distancia.

Además, el hecho de no poder acceder a ciertas partes de la instalación limita la participación de estas personas en ciertas actividades deportivas. Esta situación reduce su práctica deportiva a otras actividades que se desarrollen en partes donde sí pueden acceder, que suelen ser los pabellones interiores o piscinas, y limita la práctica de actividades como tenis o pádel.
Volviendo a la zona interior de la instalación, en la mayor parte de las instalaciones, los escalones aislados no están señalizados con pavimento táctil de color contrastado. Este aspecto afecta, nuevamente, a las personas con Parálisis Cerebral con limitación visual, ya que puede provocar tropiezos o caídas.

En cuanto a las escaleras en el interior de la instalación, muchas de ellas carecen de doble pasamanos a distintas alturas y de la tabica de color contrastado que indica el final del escalón, nuevamente, para personas con discapacidad visual.

VESTUARIOS, ASEOS Y DUCHAS

La accesibilidad de los vestuarios y las duchas suele ser adecuada, sobre todo, de los vestuarios de la piscina. Por contra, en muchas instalaciones, hay vestuarios de ciertos servicios que, al ser menos usados, no están totalmente adaptados.

Los mayores defectos que se han observado dentro de los vestuarios, aseos y duchas son: altura de los enchufes, altura de los WC, espacios laterales de acceso a los lavabos, una sola barra de agarre en duchas y sillas de duchas en condiciones que no garantizan la seguridad de una persona con Parálisis Cerebral.

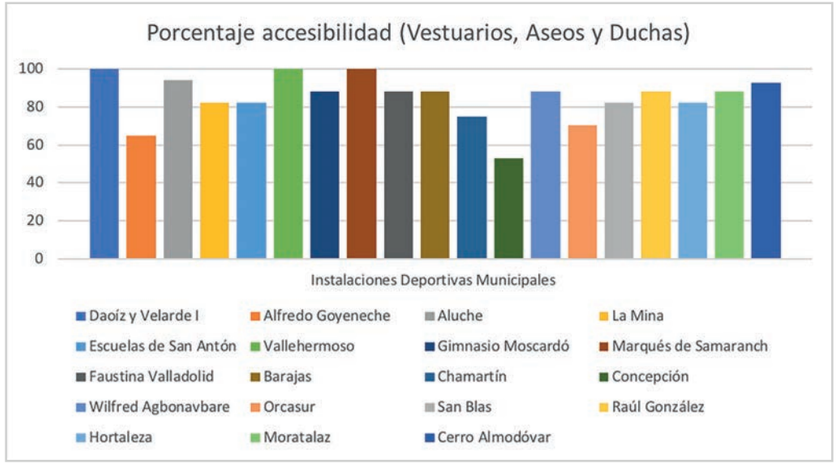


Figura 3
Vestuarios, Aseos y Duchas

ESPACIOS DEPORTIVOS INTERIORES

Ya se ha comentado que, en algunas instalaciones, hay varios espacios deportivos que no están totalmente adaptados para el acceso de personas con Parálisis Cerebral que se desplazan en silla de ruedas. Además de los ya comentados, la sala de musculación es otro servicio que en muchas instalaciones está restringido porque el acceso tiene escaleras y no hay ascensor o simplemente, un escalón con una altura superior a 14cm que dificulta el paso de personas con Parálisis Cerebral. Esta actividad física es relevante en el ámbito de la Parálisis Cerebral ya que permite un fortalecimiento muscular que podría mejorar o mantener las actividades motrices diarias de estas personas y, por tanto, favorecer su autonomía personal y su calidad de vida.

Por tanto, el hecho de que estas zonas no sean accesibles supone una limitación hacia la práctica deportiva importante en la vida de las personas con Parálisis Cerebral.

Otro espacio que se ha observado que presenta también una limitación en el acceso para personas con movilidad reducida son las gradas, ya sea de pabellones internos, de piscina o de espacios deportivos externos. La mayoría de las gradas no tienen una zona reservada para personas en silla de ruedas, por lo que éstas deberían permanecer debajo de las mismas, a nivel del suelo. En este sentido, la mayoría de las gradas que se han podido ver son desmontables y sin doble pasamanos y con escalones bastante altos, dificultando el acceso a personas con Parálisis Cerebral.

Centro Deportivo Municipal Moratalaz.
Gradas: accesibilidad solo en la parte delantera, por lo que cortan el paso como se puede ver con el cochecito de niños.

Centro Deportivo Municipal Marqués de Samaranch.
Gradas sin espacio reservado para usuarios de sillas de ruedas.

Por contra, la mayoría de las piscinas están adaptadas y son accesibles para las personas con Parálisis Cerebral. Esto puede deberse a que las actividades acuáticas suelen ser las más practicadas por las personas con Parálisis Cerebral por los grandes beneficios que ofrece o también, porque es una actividad que pueden practicar autónomamente, por lo que, solamente con tener una grúa o pasamanos para poder acceder al vaso, pueden realizar la actividad.

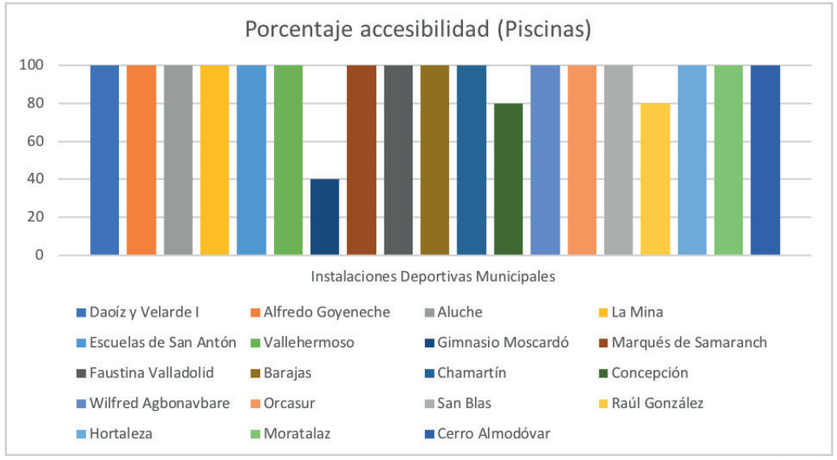


Figura 4
Piscinas

4.2. Datos cualitativos

Tal como se adelantó en el apartado Metodología, además de la lista de chequeo de la accesibilidad se ha recogido otra información, a través de preguntas a los distintos profesionales que nos han atendido en las visitas a las instalaciones (coordinadores deportivos, monitores, socorristas y otro personal), sobre 2 aspectos de gran relevancia:

FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES

Tras interesarnos por la formación académica, en la mayoría de los centros existen profesionales cualificados (TAFAD/CAFYD) aunque hemos podido comprobar que no hay exigencia de formación especializada en la actividad físico-deportiva en el ámbito de la discapacidad.

HORAS DE ACTIVIDAD FÍSICA ADAPTADA O INCLUSIVA

Con respecto a la planificación, por parte de la instalación, de horas de actividad física destinadas a personas con Parálisis Cerebral o actividades inclusivas, al revisar los horarios y en las entrevistas informales evidenciamos que hay pocas o ninguna actividad especializada para personas con Parálisis Cerebral, siendo el número de horas reservadas muy pequeño, en caso de haberlo.

La actividad que más practican es piscina, y generalmente por asistencia voluntaria y de forma individual y autónoma.

Puntualmente existe ciertas reservas de horas en las que una fundación o club deportivo realiza actividades con sus usuarios, pero el centro deportivo solamente cede el espacio, no se trata de una actividad propia de la instalación.

5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA

"La accesibilidad a las instalaciones deportivas sigue siendo el principal problema para las personas con parálisis cerebral"

En este apartado intentaremos relacionar los resultados de este estudio con la realidad cotidiana de las personas con Parálisis Cerebral.

En 2019 y 2020, ASPACE Madrid coordinó un Estudio de Investigación Sociológica (pendiente de publicación) que explora cómo viven las de las personas con Parálisis Cerebral de la Comunidad de Madrid, en el que se han identificado los siguientes resultados, desde la perspectiva del deporte:

- En la muestra, el 57,2% son mujeres y el 42,98% de la muestra son hombres.
- Un 40,09 % de los encuestados sí practican deporte y un 59,92% no practica ninguno. El 74,74% del deporte que se practica es adaptado. La inmensa mayoría las actividades deportivas (71,58%) se realiza a través de una entidad, federación, asociación, etc.
- El 42,96 % de los motivos por los que las personas con discapacidad o con Parálisis Cerebral no practican deporte es que no se encuentran actividades que puedan realizar o que estén adaptadas en su Distrito, el 4,23% de los motivos es que la oferta es cara y el 4,23% de los motivos es que no encuentran acompañante para ir a realizar deporte.

En relación con las barreras arquitectónicas son uno de los factores que más limitan el acceso a la práctica deportiva de las personas con Parálisis Cerebral.

Este problema se agrava para las personas que son dependientes, ya que tienen que combinar estas dificultades con otras como el soporte asistencial en la práctica deportiva.

Algunas de las necesidades de accesibilidad que hemos detectado tienen fácil solución desde las instalaciones públicas, ya que la inversión económica no es excesivamente alta y puede suponer un gran cambio en las condiciones para favorecer la práctica deportiva entre las personas con Parálisis Cerebral.

La época de construcción de las instalaciones o la situación geográfica de la misma puede hacer que se favorezcan las condiciones de accesibilidad, por lo que debemos intentar adaptar las instalaciones más antiguas a la normativa vigente de accesibilidad para favorecer la práctica deportiva.

En modelos de instalaciones más modernos, como por ejemplo CDM Vallehermoso (gestionado con "Go fit") o de construcción más reciente, se tienen en cuenta los procesos de llegada a la instalación deportiva, proporcionando aparcamientos reservados para los usuarios sin incrementar el precio de su cuota mensual.

Este tipo de iniciativas son fundamentales para acercar la práctica deportiva a las personas con Parálisis Cerebral (especialmente las más gravemente afectadas) ya que las necesidades de apoyo específicas son altas en este colectivo.

Respecto a la formación de los profesionales, aquellos cualificados mediante TAFAD/CAFYD que cuentan con la formación para valorar la funcionalidad de los usuarios con Parálisis Cerebral de cara a su participación en las actividades deportivas, aunque necesitan una mayor formación específica para poder dotar de herramientas a sus usuarios y adaptar las actividades.

Probablemente estos profesionales tengan los conocimientos suficientes para poder atender a aquellos usuarios que presentan poca afectación funcional, ya que con pequeñas modificaciones pueden acceder a la práctica deportiva.

Pero puede sentirse menos competentes a la hora de atender a perfiles de Parálisis Cerebral de grave afectación, ya que esta formación no se encuentra dentro de los programas de currículo de las titulaciones que poseen.

"Para favorecer la inclusión y el deporte en las personas con parálisis cerebral, los profesionales deportivos deberían recibir formación específica que les ayude a comprender la complejidad de esta discapacidad"

Sería conveniente que los monitores deportivos y coordinadores de programas deportivos, asistiesen a cursos específicos sobre deporte adaptado, deporte específico y deporte inclusivo, ya que podría suponer un beneficio para su desarrollo profesional y un aumento en la calidad de la oferta deportiva para las personas con Parálisis Cerebral.

Es necesario comentar, que también hemos encontrado algunos profesionales que sí tienen formación específica, ya que por su propio interés han decidido ampliar su conocimiento, pero consideramos que es importante que se fomente desde las instituciones públicas.

Otro de los puntos de análisis es la cantidad de horas reservadas para deporte adaptado o inclusivo en las distintas instalaciones.

La mayor parte de los centros deportivos acogen a los deportistas con Parálisis Cerebral, pero no ofrecen programas deportivos específicos de los que puedan beneficiarse.

Por tanto, se reduce la actividad física adaptada o específica a la solicitud de los espacios por parte de asociaciones, clubes o federaciones deportivas. Incluso en algunos centros en los que consideraban de forma subjetiva que la cantidad de personas con discapacidad que asistía era alta, a veces la cantidad de actividad física adaptada rondaba entre el 5 y 10% respecto al total.

Creemos necesario que desde las instituciones públicas se fomenten los programas de actividad física adaptada en instalaciones públicas. Esto puede repercutir positivamente en la participación deportiva y social de las personas con Parálisis Cerebral.

La regulación pública de los precios de actividad física en instalaciones es muy positiva, pero debe ir acompañada con actividades específicas orientadas a las personas con Parálisis Cerebral.

6. CONCLUSIONES

Hemos podido comprobar que se están llevando a cabo procesos por los cuales se aumenta la participación deportiva de las personas con Parálisis Cerebral, pero encontramos necesario incrementar los programas de actividad física específica, de manera que se facilite la práctica deportiva de las personas con Parálisis Cerebral en la comunidad y en entornos sociales inclusivos.

Con una accesibilidad adecuada (cumplimiento de los criterios analizados en nuestro *check list* adaptado), unos profesionales cualificados y especializados, y unos programas deportivos específicos, las personas con Parálisis Cerebral dispondrán de más oportunidades para practicar actividades físicas y deportivas que incrementen su calidad de vida.

Con el apoyo de:

MADRID

Trabajo de campo y
elaboración de textos:

FUNDACIÓN
ANA VALDIVIA
PARÁLISIS CEREBRAL

Dirección, maquetación y diseño:

ASPACE
PARÁLISIS CEREBRAL
Madrid

Todos los derechos reservados para:

CERMI
Comunidad de Madrid